

Em 31,2% dos casos existia história familiar de patologia tiroideia e em 5,4% antecedentes de irradiação cervical. O diagnóstico histológico foi de carcinoma papilar em 92,4%, folicular em 5,4% e pouco diferenciado em 2,2%. O diâmetro médio foi 3,1cm (> 2 cm em 62,7%), 33,8% apresentava extensão extratiroideia e 50,6% angioinvasão. À apresentação, 28,3% era T4, 57,6% era N1 (26,4% N1a; 73,6% N1b) e 17,2% M1 (87,5% pulmonar). Após a cirurgia, 65,1% fizeram tratamento com 131I (> 1 tratamento em 50,0% dos doentes). A actividade média no 1º tratamento foi 60,3 mCi (21-155). O tempo médio de follow-up foi 17,2 anos ($\pm 8,2$). À data da última observação, 45,7% estava vivo sem doença, 17,4% vivo com doença (87,5% evidência bioquímica e 12,5% evidência estrutural), tendo-se verificado apenas 1 óbito por doença (1,1%). 15,2% dos casos tiveram alta da consulta e em 20,6% houve perda de follow-up.

Conclusão: Apesar de uma proporção importante de TTOF em idade pediátrica se apresentar com doença locorregional avançada e metastização sistémica, aparentam ter uma boa resposta ao tratamento e um excelente prognóstico.

CO074. PAPEL DA PET/CT COM 68GADOTANOC NO SEGUIMENTO DE DOENTES COM CARCINOMA MEDULAR DA TÍRÓIDE

J. Couto¹, R.G. Martins¹, I. Lucena², J. Menezes³, A.P. Santos¹, E. Rodrigues³, H. Duarte², I. Torres¹

¹Serviço de Endocrinologia; ²Serviço de Medicina Nuclear. Instituto Português de Oncologia FG. Porto. ³Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Centro Hospitalar de São João.

Introdução: Cerca de 50% dos doentes (dts) com carcinoma medular da tiróide (CMT) apresentam persistência ou recorrência de doença após a cirurgia. Perante um valor de calcitonina superior a 150 pg/mL, é sugerido pelas guidelines internacionais a realização de exames complementares de diagnóstico (ECD) imagiológicos adicionais, para avaliação da presença de metastização à distância. É muitas vezes difícil avaliar a presença de doença ganglionar e de lesões secundárias hepáticas (frequentemente com padrão miliar), através da imagiologia “morfológica” (IM). Um dos objetivos da imagiologia funcional é a deteção de lesões antes de se tornarem clínica e morfologicamente evidentes.

Objetivo: Avaliar o papel da 68Ga-DOTANOC-PET/CT na deteção de doença residual ou recidiva/lesões metastáticas em doentes com evidência bioquímica de recorrência ou persistência de CMT.

Métodos: Estudo retrospectivo dos dts com diagnóstico de CMT, submetidos a cirurgia, que realizaram 68GaDOTANOC-PET/CT no IPOP entre Agosto de 2010 e Março de 2012.

Resultados: Foram avaliados 23 dts, incluindo 16 mulheres (69,6%), com idades entre os 26 e 78 anos (méd. 52,8 \pm 13,1 a). A 68Ga-DOTANOC PET/CT foi realizada entre 4 meses a 21 anos após o diagnóstico inicial de CMT (med. 5 anos). Os principais motivos de pedido do exame foram: calcitonina elevada com ou sem evidência de doença nos ECD realizados e para avaliação da extensão da doença. Em 65,2% dos casos o valor de calcitonina era > 150 pg/mL. O exame evidenciou lesões num total de 12 casos (52,2%), todos estes com doseamentos de calcitonina superiores a 150 pg/dL. Em 12 dts sem lesões visíveis na IM, a 68Ga-DOTANOC-PET/CT mostrou evidência de doença em 5 casos (42%). Forneceu informação complementar à IM em 4 casos.

Conclusão: A 68Ga-DOTANOC-PET/CT forneceu informação adicional em cerca de 39% dos casos. Os resultados apoiam o importante papel que a 68Ga-DOTANOC-PET/CT pode ter no seguimento dos doentes com CMT, particularmente naqueles com valores significativamente elevados de calcitonina. Pode ainda seleccionar potenciais candidatos a terapêutica com PRRT.

CO075. HIPERTIROIDISMO CLÍNICO VS SUBCLÍNICO: QUE IMPACTO SOBRE A COMPOSIÇÃO CORPORAL (DENSIDADE MINERAL ÓSSEA E TECIDOS MOLES) DE MULHERES IDOSAS

A.P. Barbosa¹⁻⁴, M. Rui Mascarenhas¹⁻⁴, A. Gonçalves⁴, A. Gouveia de Oliveira⁵, V. Simões^{2,3}, J. Monteiro⁶, D. Santos Pinto³, M. Bicho², I. do Carmo^{1,4}

¹Clínica Universitária de Endocrinologia. ²Centro de Endocrinologia e Metabolismo. Laboratório de Genética (FMUL). ³Clínica de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. ⁴Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo; ⁵Serviço de Ortopedia. Hospital Santa Maria, CHLN-EPE. ⁶Departamento de Bioestatística, FCMUNL.

Introdução: O hipertireoidismo subclínico pode ter efeitos deletérios no osso em virtude da inibição da remodelação óssea pela TSH, independente da acção das hormonas tiroideias.

Objetivo: Avaliar os efeitos dos hipertireoidismos clínico e subclínico na DMO e nos tecidos moles de mulheres idosas.

Métodos: Um grupo de 140 mulheres pós-menopáusicas foi dividido em grupos de hipertireoidismos clínico (HC, n = 31) e subclínico (HS, n = 39), que foram emparelhados com 2 grupos controlos. A DMO (g/cm²) em L₁-L₄, na anca, no rádio distal, no corpo inteiro e as massas gorda e magra (kg) foram avaliadas por DXA. Nenhuma doente tinha sido tratada previamente para hipertireoidismo e/ou DMO reduzida/osteoporose. Testes de análise estatística: descritivos, Anova e regressão.

Resultados: As médias dos dados antropométricos e das massas gorda e magra dos grupos de hipertireoidismo foram idênticas às dos grupos controlo respectivo. As médias da DMO foram semelhantes no grupo HS e controlo respectivo, enquanto no grupo HC foram significativamente inferiores às do controlo respectivo em todas as regiões (quadro).

Médias (\pm DP) da idade, da massa magra e da DMO nas várias regiões do esqueleto nos grupos HC e controlo respectivo

Subgrupos (variáveis)	Controlo (n = 31)	Hipertireoidismo clínico (n = 31)	p
Idade anos	73,9 (\pm 5,4)	73,9 (\pm 5,4)	NS
Massa magra total kg	37,9 (\pm 5,2)	37,6 (\pm 4,1)	NS
DMO L ₁ -L ₄ g/cm ²	0,940 (\pm 0,1)	0,770 (\pm 0,1)	0,0000
DMO anca total g/cm ²	0,700 (\pm 0,1)	0,636 (\pm 0,1)	0,0251
DMO radio distal g/cm ²	0,646 (\pm 0,07)	0,478 (\pm 0,1)	0,0000
DMO corpo inteiro g/cm ²	1,048 (\pm 0,1)	0,982 (\pm 0,1)	0,0000

Conclusão: Em mulheres idosas com HC a DMO está reduzida em todas as regiões do esqueleto, enquanto que nas com HS a composição corporal é idêntica à de mulheres idosas sem essa doença. A explicação para tal poderá associar-se à duração do HS, não induzindo alterações mesmo que subtis da DMO.

CO076. PATOLOGIA TIROIDEIA NA GRAVIDEZ – EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS DO H. FERNANDO FONSECA

F. Caeiro¹, V. Santos¹, I. Sapinho², A. Santos¹, A. Nazar¹

¹Serviço de Obstetrícia; ²Unidade de Endocrinologia. Hospital Fernando Fonseca.

Objetivo: A gravidez na presença de patologia tiroideia implica vigilância multi-disciplinar pelas implicações que pode acarretar para a grávida e para o feto. Neste trabalho os autores pretendiam avaliar o contexto materno (idade, paridade, raça, co-morbilidades), o tipo de patologia tiroideia e as complicações maternas e fetais desta decorrentes, entre os anos 2005 e 2011 (5 anos).

Métodos: Consulta de Registos clínicos e pesquisa bibliográfica.

Resultados: Foram obtidos 78 gestações, correspondendo a 0,3% de incidência na população do HFF de patologia tiroideia na gravidez. A população grávida apresentava uma média de idades de 33 anos, maioritariamente caucasiana, sendo 50% nulíparas. A patologia tiroideia mais frequente foi o hipotireoidismo (77%), consequente de tireoidectomia ou tireoidite auto-imune na maioria dos casos. O início de vigilância foi tardio em 73% (após 1º trimestre), apresentando as grávidas uma variação de TSH no hipotireoidismo entre 0,5 e 55,78 e no hipertireoidismo entre 0,003 e 6,4. Houve diagnóstico de patologia tiroideia em 2 casos durante a gravidez e foi necessária terapêutica em 86% casos. Como intercorrências fetais destacam-se 3 casos de RC, 8 alterações do líquido amniótico, 6 ameaças de parto pré-termo e 3 partos pré-termo. Nenhuma malformação fetal foi diagnosticada no período pré-natal quer nas ecografias, quer no ecocardiograma fetal. Como complicações maternas destacam-se 9 casos de Diabetes gestacional, 2 casos de complicações hipertensivas e 2 casos deolestase gravídica. Em relação ao parto, a idade média foi de 38,6 semanas, com via de parto por cesariana em 54% dos casos, tendo o recém nascido um peso médio de 3115 gramas, com um índice de Apgar médio ao 5º minuto de 9,6.

Conclusão: Com este trabalho é reforçada a necessidade de uma vigilância na gravidez multi-disciplinar: obstetra, endocrinologista, internista, ecografista e cardiologista pediatra, para prevenir e diagnosticar precocemente as complicações materno-fetais decorrentes do desequilíbrio tireoideu.

CO077. VALOR PREDITIVO DA TIROGLOBULINA NO MOMENTO DA TERAPÊUTICA ABLATIVA COM 131I UTILIZANDO TSH HUMANA RECOMBINANTE

M. Melo^{1,2}, G. Costa³, C. Ribeiro¹, F. Carrilho¹, M.J. Martins⁴, A. Gaspar da Rocha², P. Soares^{2,5}, M. Carvalheiro¹

¹Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo; ²Serviço de Medicina Nuclear; ⁴Serviço de Anatomia Patológica. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. ³Instituto de Patologia e Imunologia Molecular; ⁵Departamento de Patologia e Oncologia. Faculdade de Medicina. Universidade do Porto.

Introdução: Os valores da tiroglobulina sob estimulação endógena determinados no momento da ablação tem um comprovado valor preditivo. O significado destes valores quando se utiliza TSH recombinante (rhTSH) permanece largamente desconhecido.

Objetivo: Avaliar o valor prognóstico dos níveis de tiroglobulina (Tg) determinados no momento da ablação, após estimulação com rhTSH.

Métodos: Incluíram-se no estudo 141 doentes consecutivos –113 (80,1%) com carcinoma papilar, 25 (17,7%) folicular e 3 (2,1%) pouco diferenciado – sem evidência inicial de metastização à distância (pT1-3, Nx-1, Mx). Todos os doentes foram submetidos a tireoidectomia total, seguida de terapêutica ablativa com 131I (100 mCi) após rhTSH. Os valores de Tg e anticorpos anti-tiroglobulina (Acs-Tg) foram determinados três dias após a segunda injeção de rhTSH (segundo dia após 131I). O tempo mínimo de seguimento foi de 12 meses (média = 24,3 ± 9,3 meses). O protocolo incluiu a realização de ecografia cervical, doseamento de TSH e T4I três meses após a ablação e de Tg e Acs-Tg sob estimulação, assim como ecografia cervical, aos 9-15 meses. Os doentes foram considerados livres de doença se não apresentassem captação fora do leito tireoideu na cintigrafia corporal após terapêutica, tivessem uma ecografia cervical normal e valores estimulados de Tg < 1 ng/mL. Utilizou-se a análise da curva ROC para avaliar o valor preditivo da Tg.

Resultados: Oito doentes foram excluídos devido à presença de Acs-Tg. No final do seguimento, 97 (72,9%) foram considerados livres de doença. No grupo com doença persistente/progressiva,

13 apresentavam metástases ganglionares comprovadas, 7 metástases à distância, 3 recorrência local, 3 captação de 131I fora do leito tireoideu e 7 elevação isolada da Tg. Os valores de Tg na altura da ablação conseguiram prever a ausência de doença (AUC = 0,78, SE = 0,049; p < 0,001). O melhor valor de ponto de corte estabelecido foi de 7,2 ng/mL (Sensibilidade = 80,0%, Especificidade = 61,7%, Valor Preditivo Positivo = 43,8%, Valor Preditivo Negativo = 89,2%).

Conclusão: O valor da tiroglobulina no momento da ablação utilizando rhTSH foi capaz de prever a ausência da doença.

CO078. CARCINOMA MEDULAR DA TIRÓIDE – DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO OU ACHADO HISTOLÓGICO?

A.M. Silva, C. Freitas, F. Borges

Hospital de Santo António. Centro Hospitalar do Porto.

Introdução: O carcinoma medular da tiróide (CM) é uma neoplasia com um comportamento potencialmente agressivo, em que o diagnóstico precoce pode ser determinante no prognóstico do doente.

Objetivo: Avaliação do contexto em que foram diagnosticados os casos de CM entre 1989 e 2011 e identificação de características citológicas sugestivas dessa patologia nas citologias aspirativas por agulha fina (CAAF) cervicais.

Métodos: Avaliação retrospectiva dos processos clínicos dos doentes com diagnóstico anátomo-patológico de CM, com análise dos doseamentos dos marcadores tumorais e relatórios citológicos pré-operatórios.

Resultados: Tiveram diagnóstico histológico de CM 11 doentes. No pré-operatório, 5 doentes tiveram doseamento de marcadores tumorais: 4 com doseamento simultâneo de calcitonina e CEA (3 com resultados duplamente positivos e 1 apenas com CEA positivo) e 1 doente apenas com doseamento de calcitonina, positiva. A CAAF foi compatível com CM em 2 doentes, sugestiva de CM noutros 2 e positiva para benignidade em 1; cinco doentes tiveram CAAF sugestiva de outro tumor/atipia não especificada, entre os quais carcinoma papilar e tumor de células de Hürthle; num caso não foi feita CAAF. Uma situação de marcadores tumorais positivos correspondeu a um diagnóstico citológico benigno. Das lesões suspeitas de outro tumor/atipia, apenas 1 teve doseamento de marcadores. Entre as características citológicas sugestivas de CM, foram mais frequentes a cromatina grumosa, núcleos plasmocitoides/excêntricos e citoplasma granular. Em 3 situações, o estudo imunocitoquímico foi negativo para calcitonina. Depósitos amilóides foram apenas descritos na avaliação histológica.

Conclusão: Na CAAF, destacaram-se características citológicas como cromatina grumosa, núcleos plasmocitoides/excêntricos e citoplasma granular. Ainda que, em quase todos os casos, a citologia tenha sido favorável à exérese cirúrgica da lesão, apenas 6 em 11 doentes tiveram diagnóstico pré-operatório de CM. O alargamento do doseamento dos marcadores tumorais a todas as situações suspeitas para neoplasia tiroideia/atipia pode contribuir para aumentar o diagnóstico pré-operatório de CM.

CO079. CITOLOGIA ASPIRATIVA POR AGULHA FINA: CORRELAÇÃO COM O DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO NUMA SÉRIE DE 140 NÓDULOS DA TIRÓIDE

A.M. Silva, R. Gerhard, F. Schmitt

Hospital de Santo António. Centro Hospitalar do Porto. Instituto de Patologia Molecular e Imunologia. Universidade do Porto.

Introdução: A biópsia aspirativa da tiróide foi descrita pela primeira vez em 1930 e a citologia aspirativa por agulha fina (CAAF)